Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1934

Vragen van het lid **Bergkamp** (D66) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *overgangsproblemen tussen zorgdomeinen* (ingezonden 15 oktober 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 maart 2016)

Vraag 1
Bent u op de hoogte van het probleem dat cliënten geconfronteerd worden met het feit dat zij naar een ander zorgdomein moeten overgaan, omdat na de aanvraag herindicatie bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), het CIZ de grondslag wijzigt naar een psychiatrische grondslag?

Antwoord 1
Ik heb hiernaar navraag gedaan bij het CIZ. Het CIZ geeft aan dat de volgende situaties zich in het begin van 2015 hebben kunnen voordoen:

- Het CIZ constateert na zorgvuldig onderzoek in verband met een gewijzigde zorgvraag dat voor een cliënt een andere grondslag – bijvoorbeeld een psychiatrische aandoening of beperking – aan de orde is dan de grondslag die bij een eerder onderzoek werd vastgesteld, zoals bijvoorbeeld een verstandelijke beperking.
- Het CIZ constateert in verband met een gewijzigde zorgvraag, dat er geen sprake (meer) is van een blijvende behoefte aan zorg.

In beide situaties wees het CIZ de aanvraag af. De cliënt kon dan bij de gemeente of zorgverzekeraar terecht voor zijn zorg en ondersteuning. In juli 2015 heeft aanpassing van de Regeling langdurige zorg plaatsgevonden. In de regeling is toen opgenomen dat deze verzekerden in aanmerking kunnen komen voor een «laag» zorgprofiel (bijlage «F» van de Rlz). Het CIZ past sindsdien de uitvoering van het overgangsrecht conform bijlage «F» toe. Hierdoor behoudt een cliënt, die in 2014 over een AWBZ-indicatie beschikte, ook bij een gewijzigde zorgvraag, zijn recht op de Wlz. Oók als niet (meer) wordt voldaan aan de vereisten van de Wlz. Bovenstaande situaties kunnen zich daarmee niet meer voordoen. Het is het CIZ niet bekend dat cliënten hierdoor tussen wal en schip dreigden te vallen.

Vraag 2
Kunt u verklaren hoe het kan dat het CIZ de IQ-grensbepaling anders hanteert dan in 2014 terwijl deze bij de invoeringen van de Wet langdurige zorg (Wlz) ongewijzigd is gebleven?

ah-tk-20152016-1934
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

Antwoord 2
Bij navraag bij het CIZ geeft het CIZ aan dat zij geen andere IQ-grensbepaling hanteert.

Vraag 3
Bent u ervan op de hoogte dat cliënten, die al jaren een passende zorgplaats hebben in de gehandicaptensector, in het nieuwe stelsel worden doorverwezen naar het domein Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ondanks een laag intelligentiequotiënt (IQ)?

Antwoord 3
Ik ben er van op de hoogte dat er situaties zijn waarin een cliënt een ggz-indicatie onder de AWBZ had die werd verzilverd in een verpleeghuis, verzorgingshuis of een vg-instelling. Het kan daarom vóórkomen dat een cliënt vanaf 2015 is doorverwezen naar de Wmo 2015, ook indien sprake is van een laag IQ. De zorg en ondersteuning voor een cliënt met een laag IQ kan heel wel door de Wmo worden geboden, al dan niet in combinatie met de Zvw.

Vraag 4
Hoe kan het dat de CIZ mensen met een verstandelijke beperkingen bij een vervolgindicatie dit jaar doorverwijst naar het Wmo domein zonder dat er een GGZ-behandeling doel aanwezig is?

Antwoord 4
Er kunnen zich situaties voordoen, waarin een cliënt met een verstandelijke beperking tijdelijk behoefte heeft aan een beschermende woonomgeving binnen de Wmo 2015. Dan is een GGZ-behandeldoel niet (meer) aan de orde.

Vraag 5
Kunt u uitleggen of er gevallen bekend zijn waarbij cliënten zorg mislopen door onzorgvuldig handelen van het CIZ?

Antwoord 5
Het CIZ dient altijd zorgvuldig te handelen. Ik heb geen signalen dat cliënten zorg mislopen door onzorgvuldig handelen.

Vraag 6 en 7
Kunt u uiteenzetten hoe het komt dat in sommige gevallen zorgnemers zonder verblijfzorg komen te zitten wanneer zij van het CIZ geen indicatie meer krijgen en worden verwezen naar een ander domein, zoals de Wmo en de Jeugdwet, terwijl er tijdens die transitie ook zorg nodig is?
Hoe beoordeelt u het handelen van het CIZ als door hun toedoen de zorg volledig wegvalt, terwijl de zorgvrager tot op dat moment nog onder de Wlz resulterende vierentwintig uur verblijfzorg kreeg?

Antwoord 6 en 7
Indien de situatie zich voordoet dat een cliënt bij een gewijzigde zorgvraag is aangewezen op een ander domein, dan zal het CIZ een overgangsperiode in acht nemen. Daarbij wordt rekening gehouden met de mate waarin wordt ingegrepen in de nog lopende indicatie en de aard en de omvang van de door de verzekerde aangegane verplichtingen ter voorziening in zijn zorgbehoefte. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat het CIZ de nog lopende indicatie verlengt, om te voorkómen dat cliënten verstoken raken van zorg. Daarnaast is ook de indicatiesteller in het nieuwe domein (Wmo en/of Zvw) verantwoordelijk voor een zorgvuldige overgang tussen de domeinen. Cliënt en de aanbieder hebben voorts gezamenlijk de verantwoordelijkheid om tijdig afspraken te maken.
Op landelijk niveau is er een zogenoemde implementatietafel HLZ, waarin het Ministerie van VWS samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de ZBO's, cliëntorganisaties, branches van aanbieders concrete issues uitwisselen en zo veel mogelijk oplossen. Indien dat nodig blijkt te zijn kunnen aan deze tafel ook aanvullende afspraken tussen CIZ, aanbieder(s), gemeenten en verzekeraars gemaakt worden, om een zorgvuldige overgang te waarborgen.

Daarnaast heb ik de «Helpdesk aanbieders» ingesteld, deze ondersteunt aanbieders bij het oplossen van concrete knelpunten en informeert mij daarover op hoofdlijnen. Hetzelfde geldt voor het meldpunt «Het Juiste Loket», voor cliënten.

Vraag 8
Op welke manier wilt u waarborgen dat cliënten, die vierentwintig uur per dag intensieve zorg nodig hebben, deze zorg behouden als zij overgaan naar een ander domein?

Antwoord 8
Indien een cliënt niet in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie, dan zal de benodigde zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en of de Zvw dienen te worden geboden. Het is niet zo dat uitsluitend de Wlz het domein is dat adequaat in een intensieve zorgbehoefte kan voorzien; ook binnen de Wmo en de Zvw kan dat. Verder verwijs ik naar het antwoord op de vragen 6 en 7.

Vraag 9 en 10
Kunt u helder maken hoe hij toeziet op de samenwerkingsagenda tussen de zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten zodat cliënten zo min mogelijk last hebben bij de overgang tussen zorgdomeinen?
Bent u van mening dat de samenwerkingsagenda werkt zoals hij zich dat heeft voorgesteld, en waar blijkt dat uit?

Antwoord 9 en 10
In 2014 heb ik met partijen werkafspraken gemaakt voor de HLZ-transitie. Door middel van het cockpitoverleg en monitors van de partijen heb ik in de afgelopen periode de voortgang op deze afspraken gevolgd en u daarover geïnformeerd in de voortgangsrapportages HLZ. Ik heb daarbij geconstateerd dat de continuïteit van (passende) zorg en ondersteuning voor de cliënten is gewaarborgd.
De HLZ-regiosecretarissen heb ik gefaciliteerd zodat de uitwerking van de samenwerkingsafspraken op regionaal niveau ondersteund werd. U bent geïnformeerd over de uitkomsten en stand van zaken van deze samenwerking in de voortgangsrapportage HLZ van 2 november jongstleden. Het is nu aan het veld zelf om voort te bouwen op de basis die is gelegd. Goede afspraken om de overgang tussen zorgdomeinen soepel te laten verlopen zijn het meest effectief als ze op lokaal/regionaal niveau gemaakt zijn, met betrokkenheid van de professionals die er uitvoering aan geven.
In het AO decentralisatie Wmo van 2 december 2015 heb ik uw Kamer daarnaast toegezegd de komende periode in overleg met VNG en ZN te bezien wat er nog meer gedaan kan worden om de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars te bevorderen. Ik zal u hier vóór het einde van het eerste kwartaal over informeren.

Vraag 11
Heeft de CIZ de opdracht gekregen de zorg voor cliënten uit de Wlz eerder dan voorheen naar de Wmo door te verwijzen?

Antwoord 11
Nee. Het CIZ indiceert op grond van beleidsregels die zijn aangepast in verband met de hervorming van de langdurige zorg.